Über

hysterische Kontrakturen

mit spezieller Berücksichtigung

ihrer Behandlung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt im Juli 1892

von

Adolf Brunner,

approb. Arzt aus Schwabmünchen, z. Z. Unterarzt der Reserve
im k. bayer. 2. Feldartillerie-Regiment.

ERLANGEN.

K. b. Hof- u. Univ.-Buchdruckerei von Fr. Junge (Junge & Sohn)

1893.

Über

hysterische Kontrakturen

mit spezieller Berücksichtigung

ihrer Behandlung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt im Juli 1892

von

Adolf Brunner,

approb. Arzt aus Schwabmünchen, z. Z. Unterarzt der Reserve
im k. bayer. 2. Feldartillerie-Regiment.

ERLANGEN.

K. b. Hof- u. Univ.-Buchdruckerei von Fr. Junge (Junge & Sohn).

1893.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät.
Referent: Prof. Strümpell.

Seinen lieben Eltern

in dankbarer Verehrung gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535711_0188

Unter den zahlreichen und so verschiedenartigen Erscheinungen der Hysterie sind auch die Kontrakturen nicht selten und verdienen deshalb die Aufmerksamkeit der Ärzte, weil sie sich meist durch hochgradige Ausbildung und ihre Hartnäckigkeit auszeichnen. Was aber noch mehr in Betracht kommt, das sind die unangenehmen Folgen, welche sich oft in bedeutenden Motilitätsstörungen und intensiven Schmerzen äussern.

Will man eine richtige Ansicht von dem Wesen der hysterischen Kontrakturen gewinnen, so ist es zuvor nötig, sich eine klare Anschauung über das Wesen der Hysterie selbst zu machen.

Es liegt nun freilich nicht in meiner Absicht, mich auf dieses schwierige Gebiet der Erklärung des Wesens der Hysterie zu wagen. Nur weil ohne genaue Kenntnis der modernen Anschauungen über die Hysterie auch ein richtiges Verständnis der hysterischen Kontrakturen unmöglich ist, will ich einzelne Hypothesen kurz streifen.

Die Ansicht, welche allgemeine Ernährungsstörung angenommen hat, konnte sich in der neueren Zeit nicht mehr halten. Nach Oppenheim[1]) liegt der Hysterie eine „reizbare Schwäche“ d. i. abnorme Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit zu Grunde. Von der Molekulartheorie aus-

1) Oppenheim, Thatsächliches und Hypothetisches über das Wesen der Hysterie. Berliner klinische Wochenschrift 1890 XXVII. 25.

gehend nimmt er eine „erhöhte Labilität und vermehrte innere Reibung“ an.

So gelehrt auch diese Auffassung erscheinen mag, sie hilft uns doch nicht über gewisse Schwierigkeiten hinweg; zum mindesten ist sie sehr unpraktisch. Viel besseres Licht bringen wir in die Erklärung, wenn wir uns der Ansicht Strümpells anschliessen, welcher die Hysterie mehr als Psychose betrachtet. Genannter Autor spricht sich folgendermassen aus:

„Wir fassen die Hysterie als eine Krankheit auf, welche sich ausschliesslich auf die mit den psychischen Vorgängen unmittelbar verknüpfte Gehirnthätigkeit bezieht, also wenn man will als eine Psychose, aber in dem erweiterten Sinne des Wortes, dass sich die Störung nicht nur auf den normalen Ablauf der psychischen Vorgänge selbst bezieht, sondern ebenso auf die Verknüpfung derselben mit rein körperlichen Vorgängen. Dabei liegt aber der Ausgangspunkt in letzter Hinsicht stets auf psychischem Gebiet, wenn auch der Anlass der psychischen Veränderung oft genug in materiellen Vorgängen zu suchen ist.“

Somit unterscheiden sich die rein hysterischen Formen der Kontrakturen von den übrigen sehr wesentlich und wir können sie strenge von den anderen trennen, wenn wir auf Grund obiger Auffassung den Ausgangspunkt rein central annehmen. Man kann sie daher sehr passend Willenskontrakturen nennen.

Diese Auffassung der hysterischen Kontraktur ist uns deshalb von grosser Wichtigkeit, weil sie allein einen Anhaltspunkt für eine rationelle Behandlung des Leidens abgiebt. Nur aus einer richtigen Auffassung von dem Wesen der hysterischen Kontrakturen entnimmt der Arzt den festen Leidfaden für seine Behandlungsmethode, die nur dann von Erfolg sein kann, wenn sie an die wirkliche Natur der Krankheit anknüpft.

Da ich Gelegenheit hatte, einen Fall hysterischer Kontraktur an der Erlanger Klinik zu beobachten und namentlich auch die schönen Resultate einer wirklich „rationellen“ Behandlungsmethode zu verfolgen, während mir von einem weiteren Falle durch die Güte des Herrn Prof. Strümpell die Krankengeschichte zur Verfügung steht, halte ich es nicht für uninteressant, diese beiden Fälle mitzuteilen und damit einen kleinen Beitrag zu der Lehre von den hysterischen Kontrakturen mit besonderer Berücksichtigung der eingeschlagenen Therapie zu liefern. Zuvor muss ich aber noch einige Angaben früherer Forscher über die hysterische Kontraktur mitteilen.

Der erste, welcher sich mit den hysterischen Kontrakturen näher beschäftigt hat, ist Briquet. Er hat mit grossem Scharfsinn die hervortretendsten Züge der hysterischen Krampfformen geschildert. Seine Abhandlung[2]) hat den Grundstein gelegt zur ganzen modernen Lehre von diesen eigenartigen lokalen Symptomen der Hysterie.

Die Kontraktur hält er nur für ein Symptom der in so mannigfaltigen Erscheinungen zu Tage tretenden Hysterie, eine Ansicht, die noch heutzutage geteilt wird. Bei Veröffentlichung seines Werkes hatte er 6 Fälle beobachtet. In dem einen Falle nahm die Kontraktur nur eine Extremität ein, in zwei weiteren trat sie in Arm und Bein derselben Körperhälfte auf, in den 3 übrigen Fällen hatte sie die beiden unteren Extremitäten befallen. Er hat ganz richtig erkannt und gelehrt, dass die hysterische Kontraktur in 3 Formen auftritt, nämlich der monoplegischen, der hemiplegischen und der paraplegischen. Nach seinen Beobachtungen können alle Muskeln befallen werden, meist ein Glied auf einmal. Der Kontraktur sollen meist Kopf-

2) Briquet, Traité clinique et therapeutique de l'Hysterie. Paris 1859.

schmerzen und abnorme Empfindungen in den betreffenden Teilen vorausgehen, welchen dann plötzlich die Kontraktur folgt. Was die Dauer anlangt, so giebt er wenige Tage, aber auch Jahre an. Den Ursprung suchte er jedoch fälschlicher Weise im Rückenmark, da er zufällig öfters Schmerzhaftigkeit der entsprechenden Rückenwirbel konstatieren konnte. Wenn wir auch ihm die erste eingehende Besprechung der hysterischen Krampfformen zu verdanken haben, so hat er die Verhältnisse doch nicht so klar gelegt und hat die permanenten Kontrakturen hysterischer Personen nicht so genau geschildert, wie sie es zweifellos verdienen.

Erst Charcot, dem berühmten Leiter der Salpetriere und Begründer der modernen Lehre der Hysterie, verdanken wir unter anderem eine genaue Untersuchung dieser interessantesten Erscheinung der eigentümlichsten und leider auch dunkelsten Krankheit, der Hysterie. Charcot war es, der in Wort und Schrift diese Erscheinung geschildert und analysiert hat und viel Licht in dieses Gebiet gebracht, wenn gleich es erst späteren Generationen vergönnt sein dürfte, völlige Klarheit in die Sache zu bringen. Hauptsächlich gebührt ihm das Verdienst, dass er bestimmte Anhaltspunkte aufgestellt hat, welche uns gestatten, die rein hysterischen Formen der Kontrakturen streng von den durch organische Veränderungen bedingten zu scheiden. An der Hand zweier Fälle, welche er in seinen „Vorlesungen“ auch veröffentlicht hat[3]), schildert er die einzelnen Merkmale der permanenten hysterischen Krämpfe und bringt auch in überzeugender Weise den Beweis dar, dass es sich in diesen Fällen

3) Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems von J. M. Charcot nach der Redaktion von Bourneville ins Deutsche übertragen von Dr. B. Fetzer. Stuttgart 1874.

eben nur um eine ausschliesslich auf hysterischer Basis beruhende Erscheinung handelt. Indem er die Ansicht von Briquet über die Art und Weise des Auftretens bestätigt, führt er diese 2 Fälle vor, von denen der eine die hemiplegische Form, der andere die paraplegische Form der h. K. wiedergiebt. Ich bringe einen ganz kurzen Auszug der Krankengeschichten, um die Ähnlichkeit dieser 2 typischen Formen mit meinen Fällen, welche ich später anreihen werde, erkennen zu lassen.

1) A. E. 40 Jahre alt, leidet seit 20 Monaten an Hemiplegie der linken Seite. Die obere Extremität befindet sich in halber Beugestellung, und zeigt einen hohen Grad von Rigidität, was sich aus der Behinderung verstärkter Flexion und der Unmöglichkeit vollständiger Extension klar ergiebt. Die untere Extremität nimmt auch eine gezwungene Haltung ein und ist extendiert. Der Oberschenkel ist stark gegen das Becken geneigt. Der Unterschenkel ist stark gegen den Oberschenkel extendiert. Alle Gelenke sind steif und der Fuss steht in leichter Pes varo-equinus-Stellung. Die untere Extremität bildet in toto gleichsam einen festen Stab. Wenn man den Fuss ergreift, kann man die ganze untere Extremität wie ein Stück aufheben.

2) Bei H. H., 21 Jahre altem Findelkind handelt es sich um eine permanente Kontraktur der unteren Extremitäten die Muskelkontraktilität ist wie im ersten Falle nicht verändert. Die Extremitäten sind allerdings sehr abgemagert, doch ist dies zurückzuführen auf ein schon lange Zeit bestehendes fast unstillbares Erbrechen, wodurch die Ernährung des ganzen Organismus sehr notgelitten hat. Es war nicht schwer die Diagnose zu stellen, da mehrere Monate bereits Anfälle, Urinretention, enorme Gasauftreibung des Unterleibes, Druckschmerzhaftigkeit der Eierstocksgegend aufgetreten waren. Dazu kommt

noch, dass die Kontraktur plötzlich aufgetreten ist und ohne Grund.

Bei Besprechung dieser Fälle weist Charcot darauf hin, dass die geschilderte Stellung und Haltung der untern Extremität deshalb ganz besonders hervorgehoben zu werden verdient, weil sie bei Hemiplegie infolge von cerebraler Herderkrankung fast gar nicht oder doch sehr seltenvorkommt, dagegen bei hysterischer Kontraktur sozu sagen die Regel bildet. Nach den Beobachtuugen desselben soll sogar eine permanente Beugung des Oberschenkels und des Unterschenkels eine Ausnahme bilden. Ebenso betont er ausdrücklich, dass in dem ersten Falle die Ernährung der Muskeln, trotzdem die Kontraktur bei Veröffentlichung fast zwei Jahre bestand, nur ganz unmerklich notgelitten hat und legt ein besonderes Gewicht auch darauf, dass die elektrische Erregbarkeit nahezu normal geblieben ist.

„Wenn man von der Verschiedenheit hinsichtlich der Stellung der unteren Extremität absieht, so können alle diese Erscheinungen und Besonderheiten auch da vorkommen, wo es sich um eine Hemiplegie infolge einer schweren Gehirnerkrankung, z. B. eine Hämorrhagie oder Erweichung des Gehirns handelt.“ Da aber auch Kontrakturen bei Hysterischen während eines Anfalles und bei Bewusstseinsstörung auftreten und von da ab persistieren können, wie dies auch in dem Falle A. E. geschah, bei welcher nach einer heftigen Gemütsbewegung nach einem Anfall mit Bewusstseinstörung die Krampfform auftrat, so hat Charcot nach ganz anderen Unterscheidungsmerkmalen gesucht. Trotz der grossen Ähnlichkeit lassen sich nach den 3 von Charcot angegebenen Merkmalen hysterische Kontrakturen von den organischen präzise auseinanderhalten.

Es sind dies:

1. Das Fehlen der Facialisparalyse;

2. Das Vorhandensein der Hemianästhesie;

3. Die rasche, oft plötzliche Entwicklung[4 u. 5]).

In der That ist auch, wenn man diese 3 Punkte im Auge behält, die hysterische Kontraktur meist leicht als solche zu erkennen. Dabei muss aber jetzt schon erwähnt werden, dass Kontraktur und Lähmung oft ineinander übergehen.

Hinsichtlich des 1. Punktes lässt sich anführen, dass die Zunge bei hysterischer Kontraktur bezw. Lähmung keine Ablenkung bemerken lässt, während dieses Zeichen bei Hemiplegie infolge von Herderkrankung des Gehirns fast niemals fehlt.

Ad. 2.

Meist ist Analgesie und absolute Anästhesie, welche über die ganze gelähmte Seite verbreitet ist und also Gesicht, Rumpf u. s. w. betrifft, gleichzeitig zu beobachten. Und zwar erstreckt sich diese Störung nicht bloss auf die Haut, sondern auch auf die Muskeln und vielleicht auch, wie Charcot meint, auf die Knochen.

Diese scharfe geometrische Abgrenzung der anästhetischen Partieen durch eine Vertikalebene ist geradezu für die Hysterie charakteristisch. Dies ist wieder ein nicht zu unterschätzendes Merkmal, denn wir finden dieses Symptom bei cerebraler Hemiplegie nur ganz selten, handelt es sich aber um eine spinale Hemiplegie, so müsste nach den Untersuchungen von Brown-Séquard

4) Auf diese Eigentümlichkeiten hat schon R. B. Todd in seinen Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems hingewiesen.

5) Nach Hasse (Handbuch der Pathologie 2. Aufl. Erlangen 1869. 4. Bd. 1. Abtlg. S. 215 hatte man es Althaus zu verdanken, das Fehlen der Verziehung des Mundes und der Zunge bemerkt zu haben.

die der motorischen Störung entgegengesetzte Körperhälfte anästhetisch sein.

3. Wenn sich auch mitunter vor dem Ausbruch der permanenten hysterischen Symptome spec. der Kontrakturen Vorboten einstellen, so setzen dieselben fast immer so plötzlich ein, dass eine allmählige Entwicklung zu den grössten Seltenheiten zählt.

Diese kurze differenzialdiagnostische Zusammenstellung wäre das Wesentlichste was man Charcot's „Vorlesungen" über dieses Gebiet entnehmen kann.

Hysterische Kontrakturen sind bedingt durch ungemein starke tonische Muskelzusammenziehungen, wobei der Ausgangspunkt der Reizung immer zentral zu suchen ist. Sie befallen die Gesichtsmuskeln, die Kau- und Halsmuskeln, sowie die Extremitäten. Auffallend ist dabei, dass wir hier fast immer in den oberen Extremitäten, Beugekontrakturen, in den unteren Streckkontrakturen vorfinden, während sie am Bein gewöhnlich gestreckte oder hyperextendierte Haltung verursachen. Praktisch teilen wir sie ein

1) in solche, welche für sich und unabhängig von Lähmungen vorkommen,

2) solche, welche teils im Anschluss an Lähmungen, teils mit Lähmungen vereinigt vorkommen.

Die hysterische Kontraktur spielt auch im Anfall eine grosse Rolle und kann nach Aufhören desselben als permanentes hysterisches Symptom zurückbleiben. Sie kann auch intervallär auftreten und bei „Hysterischen vorkommen, die überhaupt nie an Anfällen gelitten haben"[6]).

In manchen Fällen, wobei wir meist gesteigerte Sehnenreflexe antreffen, besteht die Kontraktur latent und kann durch verschiedene Mittel provoziert werden. Die-

6) Möbius, Dr. Paul: „Über Hysterie" in Schmidt's Jahrbüchern.

selben lassen sich dann nur durch Reizung der Antagonisten wieder lösen; ebenso kann es vorkommen, dass dann bei forzierter Bewegung die Kontraktur bestehen bleibt. Permanente Kontraktur im eigentlichsten Sinne des Wortes verändern sich auch im tiefsten Schlafe nicht um ein Haar. Auch bei Tage kommen Verschlimmerungen und Remissionen absolut nicht vor. Nur ein tiefer Chloroformschlaf bringt sie zum Verschwinden.

Die Zwangsstellungen treten häufig sehr plötzlich wie mit einem Schlage auf. Diese charakteristische Eigentümlichkeit der spasmodischen Kontraktur, so überraschend schnell aufzutreten und dann meist auch gleich ihr Maximum zu erreichen ist ein ziemlich sicheres Unterscheidungsmerkmal von der Kontraktur aus organischer Ursache. Bei der spastischen Paraplegie der transversalen Myelitis, der disseminierten Herdsklerose, kommt es niemals mit einem Male so weit; dort bereitet sich der Zustand allmählig vor.

Dasjenige Stigma, welches mit der Kontraktur am häufigsten Hand in Hand geht, sind, wie wir gesehen, die Hemianästhesien. Ausser diesen haben wir aber auch noch andere sehr wesentliche Symptome, welche gleichzeitig mit den Muskelkontrakturen vorhanden sind und welche uns oft bei Stellung der Diagnose gute Dienste leisten können. Abgesehen von den Geruchs- und Geschmacksstörungen, welche sich auch fast immer auf die Seite lokalisieren, welche der Hemianästhesie entspricht, kommt in neuerer Zeit auch noch der Untersuchung der Augen eine grössere Bedeutung zu, die ich nicht vollständig übergehen zu dürfen glaube, um so mehr als die in Frage kommenden Erscheinungen in dem einen meiner Fälle ganz deutlich anzutreffen waren.

Es ist dies vor allem die von Charcot in seinen Vorlesungen erwähnte Gesichtsfeldeinengung, die keine

willkürliche ist, sondern welche wir fast in den meisten Fällen, in denen wir solche Störungen zu beobachten Gelegenheit haben, in typischer Weise als eine „konzentrische“ vorfinden; diese Störung kommt ebenfalls wieder auf dem Auge vor, welches der von den Sensibilitätsstörungen befallenen Körperhälfte entspricht. Wenn die Anästhesie doppelseitig ist, oder auf der einen Seite bloss Analgesie vorhanden ist, dann beobachtet man auch die Gesichtsfeldeinengung doppelt: aber dann fällt sie auch auf der Seite beträchtlicher aus, welche dem höheren Grade von Sensibilitätsstörung entspricht. Der Gesichtsfeldeinengung kommt ein hohes klinisches Interesse zu. Ein anderes Symptom, welches gewöhnlich die Gesichtsfeldeinengung begleitet, besteht in der Abnahme der Sehschärfe und des Sehvermögens, der ein grosses diagnostisches Interesse zukommt. In der Regel ergiebt sich nämlich, eine mehr oder weniger ausgesprochene Funktionsstörung des entsprechenden Auges, eine Art Amblyopie, die sich in seltenen Fällen zur Amaurose steigert. Was aber bei diesen h. Amblyopieen, die im Verein mit Kontrakturen auftreten, zumeist der Aufmerksamkeit würdig ist, ist die Dyschromatopsie oder bei höheren Graden die Achromatopie d. i. Abnahme oder völliger Verlust des Farbensinnes. Schon im Zustande der Norm sind nicht alle Partieen der Netzhaut gleich zur Farbenwahrnehmung geeignet. Dies ist bei der hysterischen Amblyopie insofern noch verändert, als die Kreise, welche die einzelnen Farbengesichtsfelder darstellen, sich für alle Farben in konzentrischer Weise verengt zeigen. Der Kreis des Violetten namentlich kann bis auf Null verengt sein. Die Empfindungen für Gelb und Blau werden vielleicht als die einzigen zurückbleiben; verschwinden auch sie, so erkennt zwar der Kranke die Gegenstände, sieht sie aber grau.

Früher hat man die Klagen der Hysterischen über schwache Augen immer mit einem gewissen Misstrauen angehört, jetzt sind sie uns für die Diagnose sehr wichtig. Diese Symptome gehen jedoch mit keiner für den Augenspiegel wahrnehmbaren Veränderung der brechenden Medien und des Augenhintergrundes einher, wobei es sich nicht um Veränderungen der Gefässe, sondern wie Charcot glaubt, mehr um „dynamische Störungen“ handelt.

Wenn wir die Ursachen in Betracht ziehen, welche diese Symptome hervorrufen können, so müssen wir unterscheiden zwischen Kontrakturen, welche durch eine heftige Gemütsbewegung, sei es nun Schreck oder Furcht, bedingt sind, und solchen, bei denen ein mechanischer Insult, Sturz oder Schlag u. dergl. den ersten Anstoss zur Entstehung lokaler hysterischer Erscheinungen giebt, indem gewissermassen ein in dem Individuum schlummernder Keim zum Entwickeln gebracht wird. In allen diesen Fällen ist eine entschiedene Prädisposition anzunehmen, wie wir sie ja am häufigsten beim weiblichen Geschlechte finden und zwar stellen auch hiebei wieder das grösste Kontingent die jungen Damen der sogenannten besseren Gesellschaft, welche durch unvernünftige Lebensweise, Verzärtlungen und Verwöhnungen aller Art ihr Nervensystem in einen derartigen Zustand nervöser Überreiztheit gebracht haben, dass derselbe häufig die Quelle der verschiedensten und mannigfachsten hysterischen Erscheinungen wird. Hauptsächlich kommen als solche Ursachen in Betracht traumatische Einwirkungen auf die Gelenke, leichte Kontusionen oder Distorsionen derselben wie sie durch Fall beim Tanzen, Schlittschuhlaufen u. s. w. so häufig entstehen. Bekommen solche hysterisch veranlagte Menschen Gelenkaffektionen, so kommt es sehr leicht zur Ausbildung spastischer Kontrakturen, welche

den rein hysterischen typischen Formen an Intensität und Hartnäckigkeit nicht nachstehen. Auch Charcot nimmt an, dass Leute, bei denen sich Kontrakturen aus artikulärer Ursache auch auf andere Gelenke übertragen, entschieden als prädisponiert und in dieser Hinsicht den Hysterischen an die Seite zu stellen sind.

Die klassischen Fälle hysterischer Kontraktur sind jedoch zweifellos diejenigen, welche plötzlich im Zusammenhang oder als Folge einer lebhaften psychischen Emotion entstehen. Solche schwere Gemütserregungen und mächtige psychischen Effekte nennen wir in der neueren Zeit auch Traumen, gebrauchen aber zum Unterschied die von Strümpell in die Praxis eingeführte Bezeichnung „psychische Traumen". Denn ähnlich wie bei einem Trauma die betroffenen Organe oder Körperstellen in ihrer Funktion mehr oder weniger gestört werden können, so kann auch durch das psychische Traumen, wenn auch auf uns unbekannte Weise der normale Gleichgewichtszustand der Psyche ins Wanken gebracht werden.

Ich führe jetzt die beiden mir zu Gebote stehenden Krankengeschichten an.

In dem 1. Falle handelt es sich um eine charakterische Beugekontraktur der linken oberen Extremität, welche spontan und durch ein „psychisches Traumen" bedingt entstanden ist, während uns die zweite Patientin eine Streckkontraktur der rechten unteren Extremität im Anschluss an einen verhältnismässig geringfügigen mechanischen Insult vor Augen führt:

7) Strümpell, die Ursachen der Erkrankungen des Nervensystems; Deutsches Archiv für klin. Medizin 1889 XXXV.

I. Anna Koch aus Winkelhaid bei Altdorf 28 Jahre alte Dienstmagd. 4./II. 90—27./II. 90.

Anamnese:

Vater der Patientin ist an einem Lungenleiden gestorben. 8 Geschwister sind in frühester Jugend gestorben. Die Mutter und eine Schwester sind vollständig gesund. Patientin giebt an, in ihrem 11. Lebensjahre die Lungenentzündung durchgemacht zu haben. Die erste Regel bekam Patientin mit $21^1/_2$ Jahren. Dieselbe soll nicht stark gewesen sein, dagegen hatte sie 14 Tage lang Schmerzen im Unterleib und im Kreuz. Die zweite Menstruation stellte sich wieder nach einem halben Jahre ein und war schmerzhaft. Seit dieser Zeit menstruierte sie zwar öfters, aber sehr unregelmässig. Bald setzte die Menstruation einige Monate aus, bald wiederholte sie sich schon nach 14 Tagen. Sie dauerte meist $1^1/_2$ Tage an und war jedesmal schmerzhaft. Seit August 1889 habe sie überhaupt ihre Periode nicht mehr gehabt. Mit dem Eintritt der Regel soll auch immer Nervenschwäche einhergehen, was sowohl den Angehörigen als der Patientin selbst auffiel. Das geringste Geräusch sei im stande sie zu erschrecken. Im Verkehr mit fremden Personen sei sie so ängstlich, dass sie oft im Anfang gar nicht zu sprechen vermag. Ausser den Unregelmässigkeiten ihrer Periode will Patientin bis zu Neujahr vollständig gesund und wohl gewesen sein. Nur vergangenen Sommer hatte sie viel an Kopfschmerzen zu leiden. Am 5. Januar erkrankte sie an allgemeiner Mattigkeit, Gliederschmerzen, Nacken- und Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen und Husten, die schon einige Tage vorher bestanden hatten, wurden heftiger. Bei Bewegungen der Augen verspürte Patientin stechende Schmerzen. Ausserdem war heftiger Katarrh vorhanden. Patientin will gefroren und schlechten Appetit gehabt haben. Die durch den behandelnden Arzt

vorgenommenen Temperaturmessungen ergaben wiederholt Fieber 39,8 40,0.

In der Nacht vom 7. auf 8. Januar 1890 bemerkte Patientin plötzlich, dass der linke Arm sehr schwer sei. Derselbe kam ihr wie „eingeschlafen“ vor, taub und gefühllos.

Als sie mit Hülfe der rechten Hand den Arm etwas zu heben versuchte, fiel ihr angeblich auf, dass sie die Berührung gar nicht empfunden habe. Im linken Schulter- und Ellenbogengelenk waren nur mässige Bewegungen möglich, die Finger vermochte sie in noch viel geringerem Grade zu bewegen. Am andern Morgen konnte Patientin den Arm noch weniger bewegen. Die Finger waren eingezogen und Patientin vollständig ausser stande dieselben zu bewegen. Dieser Zustand blieb bestehen, ohne dass nur irgend eine Veränderung in demselben eingetreten wäre, während die Brustbeschwerden bereits am 16. Jannar verschwunden waren. Der linke Fuss kam ihr vorübergehend auch etwas verändert vor. Patientin selbst vermag eine eventuelle Veranlassung nicht anzugeben. Eigentliche Schmerzen im Arme waren nie vorhanden, dagegen bestand mässiges Schmerzgefühl bei Bewegung des Kopfes. Vorübergehend verspürte sie im linken Schultergelenk Kriebeln, zeitweise auch ein Gefühl, als ob etwas amKnochen nage. Von Anfang der Erkrankung an vermochte Patientin Wärme und Kälte im linken Arme nicht zu unterscheiden. Patientin wurde wiederholt von ihrem Arzte elektrisiert. Da aber keinerlei Besserung in ihrem Zustand eintrat, suchte sie die Hilfe der hiesigen Klinik auf.

Status clinicus 5./II. 90.

Mässig gut genährtes, im ganzen jedoch gesund aussehendes Mädchen. Das Sensorium vollständig frei, die Angaben verständig und zuverlässig. Der Kopf wird be-

ständig ein wenig steif nach vorne gehalten. Nur nach und nach wird der Kopf ein wenig freier bewegt, während Seitwärts- und Rückwärtsbewegungen sehr erschwert und schmerzhaft sind. Versucht man passive Bewegungen des Kopfes zu machen, so treten sofort heftige Schmerzen im Nacken ein, so dass man von jedem Bewegungsversuch abstehen muss. Im Gebiete der Gesichtsmuskeln ist keine Bewegungsstörung vorhanden. Pupillen gleich und reagieren normal. Die Zunge wird gerade hervorgestreckt und zittert etwas. Sprache und Schlingakt normal. Die äussern Nackenmuskeln nicht besonders gespannt, aber auf Druck schmerzhaft.

Der rechte Arm wird normal bewegt, zeigt freilich beim willkürlichen Händedruck kleine Schwäche.

Der linke Arm ist im Oberarm an den Rumpf adduciert, der Unterarm rechtwinklig gebeugt, proniert. Die Hand im Handgelenk gestreckt, aber etwas ulnarwärts abduziert. Die Finger sind in den Metakarpophalangealgelenken gebeugt und zwar der kleine am stärksten, der zweite am wenigsten. Alle ersten Phalangen uluarwärts gerichtet, die Emphalangen krallenförmig eingeschlagen. Der Daumen in die Beugefläche des zweiten Fingers eingepresst. Ausser ganz geringen Bewegungen in der Schulter ist der Arm in der beschriebenen Stellung fixiert und kann nicht willkürlich bewegt werden.

Jeder Versuch, passive Bewegungen auszuführen, ruft lebhafte Schmerzhaftigkeit hervor. Die Muskeln des linken Armes fühlen sich dabei gar nicht besonders gespannt an.

Sensibilitätsprüfung: Nadelstiche werden links an der Stirne ziemlich gut gefühlt. An der Schläfe schon schwächer. An der linken Wange sehr wenig, an der linken Hälfte des Halses ebenfalls ganz schwach. Von der Höhe des Schulterblattes an wird nichts mehr gefühlt

Am linken Arm kann man eine Hautfalte ganz durchstechen, ohne dass man eine Spur von Empfindung hat. An der ganzen übrigen Rumpfhälfte und am linken Bein ist Analgesie vorhanden. Berührung und Stiche werden nicht so empfunden wie rechts.

Auf dem linken Auge ist die Lichtempfindung geringer wie rechts. Auch die Farben erkennt sie mit dem linken Auge entschieden schwerer, namentlich fällt auf, dass ihr alle dunkler erscheinen.

Gehör links ebenfalls abgeschwächt.

Geschmack- und Geruchsempfindung links deutlich schwächer.

Sehnenreflexe im linken kontrakturierten Arme vorhanden, aber nicht verstärkt.

Kniereflexe: normal.

Percussion der Lunge ergiebt normale Verhältnisse.

R. H. U. spärliches Giewen zu hören.

Herz: normal. Puls: kräftig, regelmässig 76.

5./II. 90. Heute Nachmittag wurden der Patientin an der linken Schulter 7 trockene Schropfköpfe aufgesetzt.

6./II. 90. Geringe Besserung in der Beweglichkeit des Armes insofern eingetreten, als der Arm etwas vom Rumpfe entfernt werden kann. Patientin bekam 6 gr Natrium salicylicum. Darauf keine Besserung, dagegen Schwindelgefühl und Ohrensausen.

7./II. 90. Patientin hat heute Nacht 2 mal erbrochen und stark geschwitzt. Patientin vermag bereits den Arm nach vorn und aufwärts bis nahezu zur horizontalen zu erheben. Die Streckung im Ellenbogengelenk ist in grösserem Umfang möglich. Vollständig gestreckt wird der Arm noch nicht. Dagegen besteht in den Hand- und

Fingergelenken absolute Steifigkeit. Patientin bekam heute früh 2 gr Antipyrin.

8./II. 90. Seit gestern keine wesentliche Besserung in der Beweglichkeit des Armes, dagegen sind die Bewegungen im Halse wesentlich freier.

11./II. 90. Der Kopf kann aktiv und passiv ohne besondere Beschwerden gedreht werden, vielleicht noch etwas langsamer. Im Ellbogen und Schultergelenk Spur von Bewegung eingetreten, jedoch bewegt sich die ganze Schultergegend mit. Hand unverändert. Nach Faradisation der Muskeln lernt Patientin die ersten Bewegungen im Handgelenk zu machen. Die Sensibilität ist immer noch stark gestört. Die durch die Haut des linken Vorderarmes gesteckte Nadel wird noch gar nicht empfunden.

12./II. 90. Bei passiven Bewegungen löst sich die Kontraktur etwas, während Patientin immer wieder die Neigung hat anzuspannen. Nach längeren passiven Bewegungen und vielfachem Aufmuntern gewinnt Patientin insofern wieder die Herrschaft über den Willen, als sie selbständig im Hand- und Ellbogengelenk einige Bewegungen auszuführen vermag. Nach längerem Galvanisieren und Faradisieren vermag Patientin den Arm vollständig zu strecken und wieder zu beugen, anfangs mit Unterstützung durch den elektrischen Strom, dann aber ziemlich leicht von selbst. Reizung des Nervus radialis et ulnaris. Bei Reizung der Mm. interossei waren die ersten Bewegungen in den Fingern. Bei Reizung der Mm. extensor pollicis brevis und abductor pollicis longus vermag Patientin die ersten Bewegungen mit dem Daumen zu machen. Finger und Daumen allein zu bewegen ist Patientin nicht im stande. Heute Nachmittag übte sich Patientin fleissig in den Bewegungen des Hand- und Ell-

bogengelenkes. Gegen Abend wurde die Muskulatur wieder mehr zusammengezogen. (Der so rasche grosse Erfolg hatte auf die Patientin einen grossen psychischen Eindruck gemacht.)

13./II. 90. Patientin wird heute wieder elektrisiert und ist alsdann im stande den Arm allein zu strecken und dann wieder zu beugen, wenn auch etwas langsam. Der Versuch, den Daumen zu strecken und vom Zeigefinger zu entfernen, stösst anfangs auf ziemlichen Widerstand. Doch wird derselbe bald teils durch Gewalt, teils durch die Hilfe des elektrischen Stromes überwunden. Patientin vermag selbständig mit dem Daumen einige Bewegungen auszuführen. Bei dem Versuch, auch den Zeigefinger zu strecken, was man durch den Erfolg ermutigt wagte, äusserte Patientin eine ganz sonderbare Schmerzempfindung, indem sie mit der rechten Hand auffallende, beinahe theatralische Bewegungen machte. Abends wird Patientin wieder elektrisiert, wobei es gelang, die Kontraktur auch der übrigen Finger zu lösen.

14.—16./II. 90. Die aktive Bewegungsfähigkeit macht sichtbar Fortschritte. Patientin vermag ohne Unterstützung sämtliche Bewegungen in den Gelenken der linken obern Extremität auszuführen, und zwar auch viel schneller wie bisher. Patientin wird täglich elektrisiert.

17./II. 90. Heute hat Patientin bereits ohne besondere Beschwerden eine Zeit lang gestrickt. Auch die Sensibilität scheint sich etwas gebessert zu haben. Der schwächere elektrische Strom wird heute bereits deutlich empfunden, während man früher ganz starke Ströme anwenden musste. Die Gesichtsfeldeinengung hat sich auch bedeutend gebessert. Patientin vermag auch jetzt wieder die einzelnen Farben ziemlich genau, wenn auch nur aus der Nähe zu unterscheiden. Patientin liest ohne

wesentliche Beschwerden, Nadelstiche und Berührung werden auf der linken Gesichtshälfte, linken Halsseite, linken Schulter und linkem Arm deutlich empfunden, doch nicht so scharf wie rechts. Wärme und Kälte werden deutlich und sicher unterschieden, doch nicht so scharf wie rechts. Rohe Kraft wieder gut hergestellt.

27./II. 90. Patientin geheilt entlassen.

II. Frl. E. M. 22 Jahre alt. 28./X. 91.

Patientin bis dahin vollständig gesund, verstauchte sich beim Spazierengehen am 18./X. 90 den rechten Fuss. Patientin empfand einen sehr heftigen Schmerz, konnte nicht weiter auftreten und hüpfte nach Hause. Es wurden kalte Umschläge gemacht, da der Fuss stark geschwollen war. Es wurde massiert und Patientin blieb 8—14 Tage liegen. Dann versuchte sie aufzustehen, trat aber nur mit den Zehen auf. Sie bekam einen festen Apparat, wiederholte Gypsverbände, wodurch der Fuss in die richtige Stellung gebracht wurde. Auch Kaltwasserbehandlung und Elektrizität hatten bisher keinen wesentlichen Erfolg. Patientin empfindet beständige Schmerzen in der rechten Fussgelenksgegend. Im Übrigen war Patientin immer gesund, nur von Zeit zu Zeit leidet sie an Magenbeschwerden. Menstruation regelmässig.

Status praesens:

Während das linke Bein vollständig normales Verhalten zeigt, ist der rechte Fuss stark plantarwärts flektiert. Dabei die Zehen in den Endphalangen ebenfalls gebeugt. Die Fusssohle ist ein wenig nach innen gedreht, die Gegend des Fussrückens namentlich an der Basis der Zehen und am innern Fussrand ist deutlich ödematos geschwollen. Die Haut darüber ist etwas glänzend und infolge des Verbandes abschülfend. Der ganze Fuss zeigt zur Zeit ein beständiges Zittern, hervor-

gerufen durch einen fühlbaren und sichtbar anhaltenden Clonus der Achillessehne. Der ganze Unterschenkel rechts etwas magerer. Die Muskeln sich nirgends steif, kontrahiert anfühlend. Der grösste Wadenumfang K. $27^1/_2$ L. 31 cm. Das rechte Bein kann in der Hüfte und im Kniegelenk etwas aber nur wenig ausgiebig bewegt werden. Aktive Stellungsveränderungen des rechten Fusses sind vollkommen unmöglich. Die Tastempfindung im ganzen Kontraktur-Bein vollkommen erhalten, rechts etwas herabgesetzt (pelzig). Dagegen ist das rechte Bein von der Gegend des Fussgelenks an nach aufwärts gegen Nadelstiche fast unempfindlich. Selbst tiefe Nadelstiche werden als Berührung empfunden. Dieselbe Abstumpfung der Schmerzempfindung besteht auf der übrigen Körperhälfte, auch Hand, Gesicht und Stirn. An den Schleimhäuten ist der Unterschied nicht deutlich. Auch die Sehkraft auf dem rechten Auge etwas verschwommen Gehör auf beiden Seiten gleich. Kälteempfindung am rechten Bein wie links. Die Wärmeempfindung ist auch nicht gestört.

Hautreflexe von der Fussohle aus viel geringer rechts wie links.

Patellarreflexe beiderseits ziemlich lebhaft, ohne Besonderheiten.

Gleichzeitig besteht auch eine Kontraktur der Auswärts des Oberschenkels und der Strecker. Durch tägliche Übungen werden zuerst die Bewegungen im Kniegelenk allmählig leichter. Erst nach 3 Wochen sind nach Androhung einer Operation die ersten Bewegungen im Fussgelenk möglich.

1./XII. 91. Die Kontraktur der Zehen fast beseitigt. Am Fuss noch Neigung zur Kontraktur. Viel Zittern im Fuss (Wadenklonus) bei jeder kleinen Aufregung, bei der Untersuchung. Auch während der stärksten Kontraktur

ist dieses Zittern (gemässigter Tetonus) charakteristisch[8]). Man fühlte die kleinen Stösse im Gaetrocnemius. Auch hatte Patientin einigemale hysterische Dyspnoë- und Tachypnoëanfälle, die in der Folgezeit nicht wieder beobachtet wurden.

2./XII. 91. Patientin lernt sitzen und dabei den Fuss aufstellen.

3.–4./XII. 91. Erste Gehversuche noch schmerzhaft, doch geht Patientin ohne besondere stärkere Unterstützung. Puls war elektrisiert. Massage, Abreibungen.

(Das eigentlich wirksame dabei ist die Heilgymnastik. Man sieht hier wieder die zentrale, psychomotorische Natur der hysterischen Kontraktur.)

Patientin befand sich hierauf in einem relativ sehr guten Zustand bis Anfang März. Influenza. Patientin war acht Tage bettlägerig. Die alte Kontraktur in völlig gleicher Weise wie früher.

Am 15. März kam sie wieder ins Spital. Anfangs keine Möglichkeit irgend etwas mit dem Fuss anzufangen. Er ist fest wie Eisen, wankt und weicht nicht. Beim Elektrisieren grosse Schmerzen. Passive Bewegungen unmöglich; aktive können nicht die Spur erlernt werden. Esmarch'sche Blutleere von sofortigem Erfolge. Nach Abnahme der Binde springt das Blut wieder in den Fuss und derselbe ist steif wie zuvor.

Endlich am 1. April wurde die linke Hemisphäre galvanisiert. Patientin wird schwindelig und fühlt gleich, wie der Fuss weich wird. Während des Elektrisierens kann sie schon kleine Bewegungen machen.

Von da an wird es täglich besser. Sie kann bald ohne Elektrisieren den Fuss bewegen. Sie fängt an besser zu gehen.

13./IV. 92 entlassen: Geht ziemlich gut; kann den Fuss ziemlich bewegen. (Leider trat zu Hause sehr bald wieder aus äusserem Anlass ein Rückfall ein. Seitdem hat Patientin, wie wir gehört haben, eine Menge anderer Kuren durchgemacht, welche zwar oft zu vorübergehenden Besserungen, aber zu keinem andauernden Resultat geführt haben.)

Aus der Krankengeschichte der A. K. ist zu ersehen, dass die Kontraktur ziemlich plötzlich im Zusammenhang mit Influenza auftrat.

Da in der Litteratur kein Fall zu finden ist, in dem die Kontraktur als unmittelbarer Folgezustand einer akuten Infektionskrankheit, wie Typhus, Scharlach u. s. w. zur Entwicklung kam, so dürfte auch hier die Influenza nicht als direkte Ursache angenommen werden, im höchsten Falle könnte noch das Fieber angeschuldigt werden. Die Kontraktur ist vielmehr unmittelbar bedingt durch die psychische Emotion, welche sich bei dem ängstlichen aufgeregten Mädchen an die fieberhafte Krankheit knüpfte. Jedermann weiss, welche Erregung sich bei dem Ausbruch der Epidemien aller Gemüter bemächtigt hatte. Die Nachrichten über viele tötliche Ausgänge und das rasche Wachsen der Krankenzahl ist bald in alle Gegenden gedrungen, und so kann man es sich leicht erklären, dass das Gemütsleben des Mädchens so sehr in Mitleidenschaft gezogen wurde, dass es bei ihm zum Ausbruch eines so heftigen lokalen hysterischen Symptoms kam.

Ausser der deutlich ausgeprägten Hemianästhesie, den halbseitigen Geruchs- und Geschmacksstörungen, war hauptsächlich bei dieser Patientin eine wesentliche Einschränkung des Gesichtsfeldes, sowie eine typische Störung des Farbensinnes zu konstatieren. Während Patientin nämlich sehr gut im stande war mit dem rechten Auge die feinsten Nüanzen der ihr vorgelegten Farben-

proben anzugeben, konnte sie mit dem rechten Auge nur im Allgemeinen gelbe und blaue Farben zu unterscheiden; Rot und Grün gab sie als dunkel an, während sie Violett als vollständig schwarz bezeichnete.

Wenn man das plötzliche Auftreten der intensiven Muskelzusammenziehung, im Verein mit so deutlichen, unläugbaren hysterischen Symptomen in Betracht zieht, so war die Diagnose unschwer zu stellen, zumal weder für eine Hemiplegie noch für eine Embolie irgend ein Anhaltspunkt vorhanden war.

In dem Falle E. M. ist ein wirkliches Trauma vorhanden gewesen, welches eine Distorsion des rechten Fussgelenkes bedingte. Die übrigen hysterischen Stigmata ausser Analgesie und Anästhesie der betreffenden Körperhälfte sind hier nicht sehr deutlich zu finden gewesen. Doch musste schon die jedenfalls von der Kranken übertriebene Schmerzhaftigkeit, die Intensität der Muskelzusammenziehungen, die in gar keinem Verhältnis standen, zu der unwesentlichen Verletzung, darauf hinweisen, dass wir es auch hier mit einem Leiden zu thun haben, das mit einem krankhaft überreizten Nervensystem zusammenhängt, und dessen wahre Ursache zentral zu suchen ist. Auch das Zittern, dem früher eine viel zu grosse Bedeutung beigelegt wurde, ist typisch für derartige Erscheinungen, worauf auch Charcot hinweist. In solchen Fällen kommt namentlich auch der Diagnose ex juvantibus eine grössere Bedeutung zu.

Grössere Schwierigkeiten als die Diagnose bietet uns fast immer die Prognose.

Denn die Ausgänge, welche solche hysterische Kontraktur nehmen können, sind sehr mannigfaltig und oft so überraschend, dass sie allen Voraussetzungen gar oft Hohn sprechen. Eine solche Kontraktur kann eines Tages spurlos verschwinden, sie kann aber auch unbestimmt lange Zeit

bestehen oder in manchen Fällen in ein unheilbares Leiden übergehen. Wie beim Entstehen, so lässt sich bezüglich der Fortdauer hysterischer Kontrakturen ein deutlicher Einfluss lebhafter Gemütsbewegungen nicht verkennen. Die Litteratur ist sehr reich an Beispielen von plötzlichen Heilungen auf schwerere psychische Emotionen hin. Namentlich ist es wieder Charcot, der viele solche Beispiele aufzählt.

„Eine Frau mag mehrere Monate lang an das Bett gefesselt und vollständig ausser stande sein, sich ihrer Gliedmassen zu bedienen, der Arzt kann alle Hoffnung aufgegeben haben. Plötzlich sieht man unter dem Einfluss einer lebhaften Einwirkung die P. das Bett verlassen. Dies ist z. B. ein Ausgang, wie ihn der Arzt nicht aus dem Auge lassen darf und welcher zeigt, wie gefährlich es wäre von Unheilbarkeit zu sprechen.“ Unter anderem erzählt Ch. auch, dass er einmal einer P., welche schon 4 Jahre eine Kontraktur der untern Extremitäten hatte, wegen schlechter Führung eine Strafpredigt hielt, worauf am andern Tage die Kontraktur verschwand. Des weiteren berichtet er von einer Frau, welche 2 Jahre lang eine Kontraktur hatte und des Diebstahl bezichtet wurde. Die Kontraktur verschwand auf die Gemütserschütterung hin wie mit einem Schlage. In einem 4. Falle verschwand eine sehr ausgiebige Kontraktur der linken Seite nach einem sehr lebhaften Widerspruch. Solche (Fälle) Genesungen sind noch im stande den Wunderglauben rege zu halten und wurden benützt, um Ungläubigen den Einfluss des Übernatürlichen vor Augen zu halten. Littré hat in der Revue de philosophie positive 1869 den Artikel veröffentlicht: Un fragment de medecine retrospective de Saint Denis“, in welchem mehrere Kontrakturen und Lähmungen, welche durch eine Pilgerfahrt zum Grab des Königs Ludwig geheilt wurden, aufgeführt sind. Es handelt sich meist um junge Frauen, bei denen es plötzlich zur Heilung kam unter Umständen,

welche eine leicht reizbare Einbildungskraft wohl in Aufregung versetzen können. Es sind dies Veränderungen im Sexualleben, welche dabei eine grosse Rolle spielen, z. B. die Cassativ mensium das plötzliche Auftreten der längere Zeit unterdrückt gewesenen Memes, Gravidität, Puerperium u. s. w. Es kann uns umso weniger Wunder nehmen, wenn diese lokalen Symptome so plötzlich spurlos oft verschwinden, als es bis jetzt noch nicht gelungen ist, so genau man auch die Leichen durchforschen mag, eine organische Veränderung speziell im Gehirn und Rückenmark, aufzufinden. Von vorne herein sich aber über den Ausgang auszusprechen, gehört zu den grössten Schwierigkeiten. Meist jedoch eine rasche Genesung zu erwarten. „Über Nacht kann alles wieder in Ordnung kommen", wenn sich dann die hysterische Diathese gleichsam erschöpft hat, so kehren die Kranken in's alltägliche Leben zurück.

In lang andauernden Fällen kann es nach der Ansicht Charcot's zu anatomischen Veränderungen kommen. Er hat nämlich einmal beobachtet, dass nach längerem Bestehen einer Kontraktur und Weitergreifen auf alle 4 Gliedmassen Sclerose vorhanden war, welche die Seitenstränge symmetrisch in der ganzen Länge des Rückenmarks einnahm. Ebenso können nach mehreren Jahren Veränderungen am Augenhintergrund nachgewiesen werden, wie aus einer Dissertation von Luynos zu ersehen ist[8]).

Im grossen Ganzen muss man sich hüten die Prognose frühzeitig als ungünstig zu bezeichnen. Denn wenn auch bereits konvulsivisches Zittern, ein gewisser Grad von Muskelabmagerung, Verminderung der elektrischen Erregbarkeit vorhanden sind, so ist man doch noch nicht zum Schluss berechtigt, dass die Kontraktur unheilbar ist.

8) Des Amblyopies et des Amauroses hysteriques, Paris Juli 1873.

Erst in ganz alten Fällen, wo es zu fibrillären Zuckungen gekommen ist, ähnlich wie bei der progressiven Muskelatrophie und wenn die faradische Erregbarkeit sehr herabgesetzt ist, kann man annehmen, dass auch bereits die Vorderhörner in den Prozess hineineingezogen sind; dann erst darf man die Hoffnung ganz aufgeben.

Frische Fälle von hysterischer Kontraktur lassen sich in der Chloroformnarkose gänzlich ausgleichen. Gleicht sich die Rigidität in der Narkose nicht annähernd aus oder wird der Widerstand nur ganz schwer überwunden, so haben wir darin nach Charcot einen weiteren Anhaltspunkt uns keine grossen Versprechungen von einer Heilung mehr zu machen.

In unseren Fällen war die Prognose nachdem die ersten Fortschritte gemacht waren, als eine voraussichtlich günstige zu bezeichnen. Da aber Rezidive sehr häufig sind, kann man nur dann annehmen, dass die P. von einer Wiederholung ihrer Leiden verschont bleiben, wenn weder psychische Emotionen oder mechanische Insulte, welche den normalen Gleichgewichtszustand ins Wanken bringen können, an dieselben herantreten.

Was die in praktischer Hinsicht so wichtige Therapie bei den unangenehmen hysterischen Krampfformen anlangt, so war diese früher nicht unwesentlich verschieden von der heutzutage angewandten. Es hängt dies offenbar zusammen mit der veralteten Auffassung des Wesens des Hysterie. So lange man die Ursache der hysterischen Erscheinungen einzig in einer allgemeinen Ernährungsstörung des krankhaft überreizten oder krankhaft geschwächten Nervensystems suchte, strebte man hauptsächlich eine roborierende Therapie zur Beseitigung des Grundübels ein, ohne dass man jedoch vollständig ausser Acht liess auf die einzelnen Krampfformen auch lokal einzuwirken. Durch eine geeignete Lebensweise suchte man das Nervensystem zu

stählen. Zur Unterstützung wurden viel mehr wie jetzt Arzneimittel angewandt. Ob diese früher so viel gerühmten Specifica im stande sind, hysterische Krankheitssymptome zu beseitigen, dürfte man dahingestellt sein lassen. Wahrscheinlich verdanken sie ihre in manchen Fällen nicht zu läugnenden guten Wirkungen dem Umstande, dass eben die P. zu ihrer Heilkraft auf die Versicherungen des Arztes hin Vertrauen gefasst haben. Auch die äussere Anwendung des kalten Wassers in Form von Übergiessungen und kalten Abreibungen ist vielfach empfohlen. Für die Ursache seiner Wirksamkeit haben wir keine befriedigende Erklärung. Doch darf man es als Unterstützungsmittel bei der Behandlung nicht ganz unterschätzen. Seine günstigen Wirkungen sind Verminderung ev. Hyperästhesien und der Empfänglichkeit für zentripetale Erregungen, überhaupt Steigerung des Kraftgefühls, Abhärtung und damit Überwindung verschiedener anderer krankhafter Symptome[9]).

Zu den wichtigsten Teilen der Behandlung hysterischer Krampfformen, gehört jedoch zweifellos die richtige psychische Diätetik. Wissen wir doch, dass die günstige Wirkung verschiedener Mittel lediglich auf den psychischen Eindruck zurückzuführen ist, welcher sich an sie knüpft. Ausserdem kann es einem aufmerksamen Beobachter nicht entgehen, dass moralische und psychische Einwirkungen der verschiedensten Art so bedeutenden Einfluss auf den Verlauf und die Intensität der Muskelzusammenziehungen ausüben, dass es nahe liegt solche Einflüsse therapeutisch auszunützen. In der That lassen sich erhebliche und mitunter auch vollständige Heilungen auf

9) Charcot führt auch hydrotheraqeutische Kuren an, welche Liebermeister („Über Hysterie und deren Behandlung. Leipzig 1883“) in Form kalter Vollbäder (15°) empfiehlt, die die Heilung begünstigen sollen.

diesem Wege erzielen. Dass sich eine solche Behandlung ganz den Verhältnissen anpassen muss, und dass sie auch je nach Charakter und Individuell des Einzelnen eine verschiedene sein muss, ist selbstverständlich.

Dabei ist es vor allem nötig, dass der Arzt entweder das volle Vertrauen der Kranken gewinnne, oder dass es ihm gelingt denselben zu imponieren. „Nicht jeder Arzt hat Glück in der Behandlung hysterischer Krankheitserscheinungen, aber auch kein Arzt hat bei allen Hysterischen Glück. Man begegnet bei den einzelnen dieser Kranken solche Indiosynkrasieen gegen einzelne Persönlichkeiten, dass der Verkehr mit denselben unmöglich wird und wenn der Arzt zu diesen Unglücklichen gehört thut er in der Regel besser einem anderen Platz zu machen", sagt Jolly in seiner Abhandlung über Hysterie. (Handbuch der Krankheiten des Nervensystems II. in Ziemssens Handb. d. spez. Path. und Therapie).

Ohne dieses unbedingte Vertrauen, darf man sich wohl kaum einen grossen Erfolg von dieser Therapie versprechen.

„Sicheres, zielbewusstes Auftreten, liebevolles und dabei ernstes Entgegenkommen, Milde und Strenge in gehöriger Weise gepaart helfen dem Arzt sich dieses Vertrauen zu erwerben und zu erhalten. In leichteren Fällen kann es oft schon zu bedeutender Besserung kommen, wenn man den Leidenden die Versicherung giebt, ihr Zustand bringe keine weiteren Gefahren, ja sogar sie seien im stande Bewegungen auszuführen, sie sollten nur das kranke Glied gebrauchen. Dass dies dann aber auch geht, davon kann man die Leute durch passive und aktive Bewegungen — z. B. durch einen Spaziergang im Zimmer während lebhafter Konversation oder eindringender anamnestischer Fragen — überzeugen. Ist so der erste Schritt gethan und sehen die P., dass schon eine

Besserung in ihrem Zustand eingetreten ist, so schreitet bei einigem guten Willen und etwas Energie der Kranken die Heilung rasch vorwärts.“ Aber auch muss der Arzt, falls der P. wieder verzagen sollte, sei es dass er zu wenig Standhaftigkeit besitzt, um die oft nicht unbedeutenden Schmerzen bei den ersten Bewegungen zu verbeissen, oder dass die Energie, womit er den ersten Anlauf genommen ihn wieder im Stiche lassen sollte, aufmunternd zur Seite stehen und seine ganze Autorität zur Geltung bringen. Denn hier wäre Stillstand mehr wie in anderen Dingen Rückschritt.

Es ist von grosser Wichtigkeit, dass man den Leuten die Ueberzeugung von der Realität ihrer Leiden zu erkennen giebt, dass man aber trotzdem den Leuten klar zu machen sucht, dass sie im stande sind das eine oder andere Symptom gewaltsam zu unterdrücken: das ganze Streben muss darauf hingerichtet sein, der Willensschwäche und Schlaffheit entgegenzuwirken. Diese Kräftigung des Willens muss das Hauptziel der psychischen Behandlung sein. Wenn der Arzt mit der nötigen Überzeugung an die Sache geht und es weder an Ernst noch an Ausdauer fehlen lässt, hat man sich von einer systematischen und konsequenten Schulung und Kräftigung des Willens resp. krankhaften Wollens viel zu versprechen. Die strenge Durchführung dieser methodischen oft nur schrittweise fortschreitenden Stählung der Willensenergie, wobei immer wieder die geringsten Fortschritte zur Erzielung neuer benutzt werden, ist es, welches aufsehenerregende Erfolge in der Behandlung hysterischer Erscheinungen und speziell der Kontrakturen erzielt. Wir wollen dieser Behandlungsweise den Namen „Willensgymnastik“ beilegen. Aber gerade dieses wichtigste und zweifellos auch richtigste therapeutische Mittel zur Beseitigung der hysterischen

Krampfformen ist, obwohl es warmer Empfehlung würdig ist, noch sehr wenig hervorgehoben worden.

Der Arzt muss mit aller Strenge darauf sehen, dass seine Anordnungen pünktlich und regelmässig ausgeführt werden. Es wäre auch nicht unpraktisch solche Bewegungsübungen auf Kommando ausüben zu lassen, wie es Richter und Bornemann[10]) auch durchgeführt haben.

Am meisten Erfolge wird sich der Arzt zu versprechen haben, wenn er allmählich vorgeht und schrittweise der Willensfähigkeit der Kranken immer grössere Zumutungen stellt. Zugleich ist es seine Aufgabe die Gedanken der P. von ihrem Leiden abzulenken, indem er sie zwingt sich an der Unterhaltung zu beteiligen oder sich mit nützlichen Dingen zu beschäftigen. Denn wenn der P. sein ganzes Sinnen und Trachten auf seinen kontrahierten Arm oder sein steifes Bein konzentriert, wird eine Besserung nur schwer zu erzielen sein. Oft empfiehlt sich auch an den Ergeiz der Leute zu appelieren indem man ihnen sagt, sie könnten die bei den Bewegungsübungen auftretenden Schmerzen viel leichter ertragen. Sich plötzlicher Affekte zur Erzielung der Heilung zu bedienen ist nicht ratsam.

Wenn man auch jetzt vollständig von dem zentralen Ursprung der hysterischen Krampfformen überzeugt ist, so darf man es doch nicht ganz unterlassen örtliche Symptome auch örtlich zu behandeln. Wenn man sieht, wie gelegentlich eine Stimmbandlähmung durch Faradisieren des Halses verschwindet, so wäre es Thorheit von diesen Mitteln keinen Gebrauch zu machen. Nur haben

---

10) Richter und Bornemann: „Über psychische Therapie der motorischen Störungen bei Hysterie. Berliner klinische Wochenschrift XXIV.

die örtlichen Mittel wieder den grossen Nachteil, dass sie die Aufmerksamkeit der P. wieder auf den leidenden Teil lenken.

Zuweilen gelingt es durch Drohungen oder durch Erregung eines plötzlichen Schreckens solche Krankheitserscheinungen zu verscheuchen. Nicht nur, dass man durch plötzliches Übergiessen des ganzen Körpers mit kaltem Wasser hysterische Symptome und auch grössere Anfälle koupieren kann, ja man erreicht sogar schon mit der Androhung einer solchen rigorosen Prozedur mitunter schon sehr viel. Die Erfahrung lehrt, dass P., bei denen alle Mittel lange Zeit vergebens angewandt wurden, plötzlich sich ihrer Glieder bedienen konnten, wenn man einen grösseren operativen Eingriff in Aussicht stellte. Die Furcht vor dem Glüheisen hat früher oft geholfen. Solche gewaltsame Eingriffe sind oft auch sehr schädlich und man soll daher zu solchen Mitteln nur dann schreiten, wenn die oben empfohlenen Heilversuche vergebens sind.

An der Koch sehen wir illustriert, wie man mit methodischer Willensübung schöne Erfolge erzielen kann. Und wenn man bedenkt, dass die Kontraktur Wochen lang bestanden hat und dann innerhalb weniger Tage verschwunden war, so dass P. so weit wieder die Herrschaft über ihren Arm und ihre Finger gewonnen hat, dass sie nach dieser Zeit schon wieder zu stricken im stande war, kann man sogar von einem sehr raschen Heilungserfolg sprechen.

Zweifellos hat die so überraschend balde Besserung einen sehr lebhaften psychischen Eindruck auf die P. gemacht und diesem haben wir das verhältnismässig rasche Fortschreiten bis zur völligen Heilung zu verdanken. In dem zweiten Fall konnte zwar leider eine dauernde Besserung nicht erzielt werden. Immerhin war

aber die Art der vorübergehend hervorgerufenen Besserung sehr interessant und lehrreich. Dass der schliessliche Erfolg kein günstiger war, lag nur vor Allem daran, dass der Fall schon sehr veraltet war und dass die rationelle psychische Therapie nicht von Anfang an in lange genug fortgesetzter Weise ausgeführt werden konnte.

Ein wesentliches Unterstützungsmittel war dabei die Elektrizität, welche gewissermassen die Verbindung zwischen der erkrankten Extremität und dem Willen der P. hergestellt hat. Ob die Anwendung des elektrischen Stromes und zwar des Induktionsstromes[11]), wie sie von Beard so warm empfohlen worden ist, sei es durch allgemeine oder blos lokale Faradisation eine Heilung für sich allein herbeizuführen im stande ist, ist wohl nicht anzunehmen, da die Wirkung meist sehr unbestimmt ist. Der dabei erzielte Effekt kommt offenbar vorzugsweise auf psychischem Wege zustande.

Um so höher anzuschlagen ist der Wert der Elektrizität als Unterstützungsmittel der psychischen Behandlung. Dies konnte man sehr schön beobachten bei der Koch. Während P. die nach vorausgegangenen passiven Bewegungsversuchen, denen ein grosser Widerstand entgegengesetzt wurde, die anbefohlenen aktiven und passiven Bewegungen, wollen wir z. B. sagen: Streckung im Ellbogengelenk, nur ganz unvollkommen und zaghaft zu machen versuchte, wurden diese Bewegungen schon ziemlich prompt ausgeführt, wenn man einen verhältnismässig schwachen Strom auf die Streckmuskulatur des Armes einwirken liess. Nachdem dies einigemale geschehen,

11) Leloir berichtet über einen Fall, bei welchem ausschliesslich durch Galvanisatin eine guter Erfolg bei einer hysterischen Kontraktur erzielt wurde.

(Leloir: Günstige Wirkung der Galvanisation bei hysterischen Kontrakturen. Gazette de Paris 1879. Bd. 39 und 40.)

trat bald insofern ein grosser Fortschritt ein, als P. bald lernte ohne Zuhülfenahme des elektrischen Stromes, wenn auch mit grosser Anstrengung und auf energisches Zureden hin immer ausgedehntere aktive Bewegungen zumachen. Die Elektrizität hat der P. die ersten Schwierigkeiten zu überwinden geholfen. — Die rationelle Durchführung der Willensgymnastik gehört unstreitig zu den schwereren Aufgaben der neurologischen Spezialität. So grosse Anforderungen auch an den Arzt gestellt werden und so unüberwindlich auch die Hindernisse erscheinen mögen, so ist mit der anempfohlenen Behandlungsweise in den meisten Fällen, wenn es der Arzt an Ausdauer nicht fehlen lässt, der Erfolg meist so überraschend und günstig, dass derselbe des Dankes des seiner quälenden Symptome befreiten Patienten sicher ist.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht Herrn Professor Dr. Strümpell für die liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen ergebensten Dank als anhänglicher Schüler auszusprechen.